

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E EXPECTATIVAS EM
REABILITAÇÃO PROTÉTICA DOS PACIENTES NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA DA UEA**

GEOVANNA ARAUJO LIRA

Manaus - AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E EXPECTATIVAS EM
REABILITAÇÃO PROTÉTICA DOS PACIENTES NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA DA UEA**

GEOVANNA ARAUJO LIRA

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Pesquisa Científica apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Ligia Regina Mota De Vasconcelos

Coorientador: Prof. Dr. Jonas Alves De Oliveira

Manaus - AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

L768p	Lira, Geovanna Araujo Perfil socioeconômico, percepção de saúde e expectativas em reabilitação protética dos pacientes nos estágios da policlínica odontológica da UEA / Geovanna Araujo Lira. Manaus : [s.n], 2025. 40 f. : ; 21.0 cm. TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025. Inclui Anexo. Orientador: Vasconcelos, Ligia Regina Mota De. Coorientador: Oliveira, Jonas Alves De. 1. Prótese-dentária. 2. Perfil de saúde. 3. Percepção. 4. Dentária. I. Vasconcelos, Ligia Regina Mota De (Orient.) II . Oliveira, Jonas Alves De (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título CDU(1997)616.314
-------	--



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **GEOVANNA ARAUJO LIRA** foi APROVADA
após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **PERFIL
SOCIOECONÔMICO, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E EXPECTATIVAS EM
REABILITAÇÃO PROTÉTICA DOS PACIENTES NOS ESTÁGIOS DA
POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UE**, considerado como seu Trabalho de
Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. LÍGIA REGINA MOTA DE VASCONCELOS

Prof. Dr. JOSÉ ANTÔNIO NUNES DE MELLO

Prof. Dr. MARCO FIORI JÚNIOR

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Ary e Nalcione, que são meu alicerce, e aos meus dois irmãos, Wathson e Nicholas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por ser meu ponto de paz, o meu lugar de segurança, a minha mãe que jamais mediu esforços e sempre fez tudo por mim, ao meu pai por todo o apoio e sabedoria, tenho em mente que tudo o que sou e onde cheguei foi por vocês e serei sempre grata, espero poder retribuir um dia tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim. Aos meus irmãos, agradeço por simplesmente existirem, sem vocês a vida não seria a mesma, obrigada mesmo pelos pequenos momentos que compartilhamos, que puderam fazer um dia nublado se tornar ensolarado, talvez mesmo sem saber me ajudaram e tornaram esse processo ser mais leve.

Aos meus amigos que me acompanharam nessa jornada, vocês foram essenciais, agradeço por todo o suporte nessa estrada acadêmica, todas as trocas de conhecimento, todas as risadas e abraços.

Aos meus professores, Ligia e Jonas, deixo minha gratidão pelo direcionamento e pelas orientações claras e pela paciência ao longo de toda a pesquisa. Este trabalho é resultado de toda a contribuição, seriedade e compromisso de vocês. Agradeço por todos os ensinamentos e por serem profissionais exemplares.

Aos funcionários e profissionais que atuam na Policlínica Odontológica da UEA, deixo meus agradecimentos sinceros, por todo o trabalho incansável e muitas vezes invisível, mas absolutamente essencial para o funcionamento desta instituição.

Agradeço também à Universidade do Estado do Amazonas, instituição de ensino que me proporcionou tantas oportunidades de conhecimento, estrutura e crescimento profissional, além do incentivo à pesquisa.

“Uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de.

Apesar de, se deve comer.

Apesar de, se deve amar.

Apesar de, se deve morrer.

Inclusive muitas vezes é o próprio apesar de que nos empurra para seguir em frente”

(Clarice Lispector)

RESUMO

A reabilitação protética humanizada deve considerar o perfil do paciente, suas dores, queixas, percepção de saúde e expectativas. No contexto acadêmico, dominar essas informações desenvolve sensibilidade e entendimento essenciais à formação do cirurgião-dentista, destacando a importância da comunicação e da empatia com o paciente. Este trabalho objetiva avaliar o perfil socioeconômico, percepção de saúde e expectativa de tratamento protético nos pacientes em tratamento com próteses dentárias (total, removível e fixa). Para sua realização, foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes adultos que estavam em tratamento reabilitador protético nos estágios do curso de Odontologia da UEA, totalizando 40 pacientes no período entre 2023/2 até 2025/1. Foram feitas três entrevistas para coleta dos dados: a primeira na anamnese, a segunda no momento da instalação, e a terceira após um período de 3 a 6 meses da finalização do tratamento. Toda avaliação foi feita por meio de exame clínico e físico das condições protéticas e entrevista semiestruturada e padronizada. Os dados coletados foram tabulados e passaram por análise estatística descritiva. Foram instaladas 5 próteses totais imediatas, 6 próteses parciais fixas (coroas) e 32 próteses parciais removíveis nos pacientes. O gênero dos pacientes, em sua maioria, do sexo feminino (65%) com idade média de 53 anos (+/- 9,9 anos), com escolaridade elevada. Entre as condições sistêmicas relatadas, destacaram-se transtornos emocionais e doenças cardiovasculares. O histórico de uso de próteses mostrou ampla variação, incluindo desde usuários iniciantes até indivíduos com longa experiência prévia. Os principais motivos relatados para a reabilitação estiveram relacionados à estética e à função mastigatória. De modo geral, observou-se elevada satisfação inicial com as próteses, com discreta redução em parte dos casos ao longo do acompanhamento. Conclui-se que os pacientes apresentam perfil majoritariamente feminino, com média de idade elevada. Apesar de nível educacional mais alto, o tratamento protético ainda é percebido como economicamente oneroso e com predominantes expectativas de melhorias estéticas e funcionais acompanhadas de uma autopercepção positiva de saúde e higiene oral.

Palavras-chave: Prótese dentária; Perfil de Saúde; Percepção.

ABSTRACT

Humanized prosthetic rehabilitation must consider the patient's profile, pain, complaints, perception of health, and expectations. In the academic context, mastering this information develops sensitivity and understanding essential to the training of dental surgeons, highlighting the importance of communication and empathy with the patient. This study aims to evaluate the socioeconomic profile, perception of health, and expectations of prosthetic treatment in patients undergoing treatment with dental prostheses (total, removable, and fixed). To this end, all adult patients undergoing prosthetic rehabilitation treatment at the UEA Dentistry course were invited to participate in the study, totaling 40 patients in the period between 2023/2 and 2025/1. Three interviews were conducted to collect data: the first during the anamnesis, the second at the time of installation, and the third 3 to 6 months after the end of treatment. All evaluations were performed through clinical and physical examination of prosthetic conditions and a semi-structured, standardized interview. The collected data were tabulated and underwent descriptive statistical analysis. Five immediate total prostheses, six fixed partial prostheses (crowns), and 32 removable partial prostheses were installed in the patients. The majority of patients were female (65%) with a mean age of 53 years (+/- 9.9 years) and high educational attainment. Among the systemic conditions reported, emotional disorders and cardiovascular diseases stood out. The history of prosthesis use showed wide variation, ranging from first-time users to individuals with long prior experience. The main reasons reported for rehabilitation were related to aesthetics and masticatory function. In general, high initial satisfaction with the prostheses was observed, with a slight reduction in some cases during follow-up. It was concluded that the patients were predominantly female, with a high average age. Despite a higher educational level, prosthetic treatment is still perceived as economically burdensome, with predominant expectations of aesthetic and functional improvements accompanied by a positive self-perception of health and oral hygiene.

Keywords: Dental Prosthesis; Health Profile; Perception

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição dos pacientes quanto ao sexo.	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos tipos de próteses instaladas.	20
Tabela 2. Condições sistêmicas relatadas pelos pacientes em tratamento protético (n=40)..	21
Tabela 3. Motivações e sentimentos relacionados ao uso da prótese dentária (n=40).	21
Tabela 4. Autopercepção de higiene oral, avaliação clínica inicial e após 3-6 meses.....	22
Tabela 5. Avaliação da satisfação com a prótese dentária (n=40).	22
Tabela 6. Percepção dos pacientes sobre o atendimento odontológico (n=40).	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO.....	12
2.1 Objetivos Específicos.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1 População e amostra.....	17
4.2 Critérios de inclusão	17
4.3 Critérios de exclusão.....	17
4.4 Coleta de dados	17
4.5 Análise de dados	19
5 RESULTADOS	20
6 REFERÊNCIAS	23
ANEXO	30

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária é um fenômeno complexo que não envolve somente fatores biológicos, mas também fatores culturais, econômicos e sociais. A crença de que a ausência dentária é um acontecimento natural leva muitos indivíduos a negligenciar a saúde bucal, levando a substituir gradualmente os dentes naturais por próteses dentárias.(1)

No Brasil, levantamentos epidemiológicos de grande escala, como o SB Brasil 2003 e 2010, revelaram prevalência elevada de edentulismo em idosos, ultrapassando 50% na faixa etária entre 65 e 74 anos. Apesar de pequenas reduções observadas na necessidade de próteses totais e parciais ao longo desses anos, os índices permaneceram expressivos, evidenciando que a perda dentária continua sendo um desafio persistente para o país. Mais recentemente, os resultados do SB Brasil 2023 mostraram uma queda expressiva da demanda por reabilitação protética, entretanto, mais da metade da população adulta avaliada relatou necessidade de prótese, incluindo aqueles que já utilizavam algum tipo de dispositivo, mas precisavam de substituições ou ajustes. (2,3)

Com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional se torna uma realidade e a participação ativa de idosos na população também. Porém, este aumento na população idosa não está sendo acompanhada de alterações no que diz respeito às suas necessidades bucais, por isso o número de edêntulos que necessitam de reabilitação protética ainda é grande. Dentro desse panorama, a reabilitação protética assume papel central, pois não apenas restabelece funções como mastigação, fonética e estética, mas também contribui para a reinserção social e melhora da autoestima dos indivíduos. Estudos indicam que fatores como gênero, idade, tempo de uso e perfil socioeconômico interferem diretamente na aceitação da prótese e no grau de satisfação relatado.(4)

A análise do perfil socioeconômico dos pacientes torna-se, portanto, fundamental para compreender essas diferenças. Baixa renda e baixa escolaridade estão associadas a maiores taxas de perda dentária e menores oportunidades de acesso a tratamentos adequados. Além disso, pesquisas mostram que as mulheres, em sua maioria, representam o grupo mais frequente em busca de reabilitação, motivadas principalmente por preocupações estéticas e sociais, enquanto os homens demonstram maior valorização dos aspectos funcionais.(5)

Outro aspecto intimamente ligado ao tema é a percepção de saúde bucal. A autopercepção reflete a experiência subjetiva do paciente e tem se mostrado um indicador

confiável em estudos populacionais, muitas vezes apresentando alta concordância com a avaliação clínica. A percepção, por sua vez, é modulada por características socioeconômicas como renda e escolaridade, evidenciando a estreita relação entre fatores objetivos e subjetivos na experiência de saúde bucal. (6)

Por fim, as expectativas em relação ao tratamento protético também desempenham papel decisivo na satisfação. Muitos pacientes procuram atendimento não apenas para restaurar a função mastigatória, mas para alcançar melhorias estéticas, recuperar a autoconfiança e fortalecer sua vida social. Entretanto, expectativas elevadas podem não ser plenamente atendidas, gerando insatisfação mesmo diante de próteses tecnicamente adequadas. Assim, compreender previamente o que o paciente espera do tratamento é indispensável para alinhar resultados clínicos e satisfação subjetiva.(7)

Diante desse cenário, torna-se evidente que investigar o perfil socioeconômico, a percepção de saúde e as expectativas em reabilitação protética é fundamental não apenas para compreender a realidade dos pacientes, mas também para subsidiar políticas públicas mais equitativas e aprimorar a prática clínica (8) A valorização desses aspectos amplia o olhar do profissional de odontologia, estimulando a empatia, a comunicação e o cuidado humanizado, elementos indispensáveis para o sucesso terapêutico e para a melhoria da saúde bucal da população.

2 OBJETIVO

Avaliar o perfil socioeconômico, percepção de saúde e expectativa de tratamento protético dos pacientes em tratamento com próteses dentárias (total, removível e fixa) nos estágios da Policlínica da UEA.

2.1 Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico e as condições de saúde relatadas pelos pacientes em tratamento com próteses dentárias.

Analisar as expectativas e percepções dos pacientes quanto à estética, função mastigatória e aspectos emocionais relacionados ao tratamento protético.

Verificar a autopercepção de higiene oral e o nível de satisfação dos pacientes com as próteses dentárias ao longo do tempo de uso.

Investigar a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento recebido na Policlínica de Odontologia da UEA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O edentulismo, considerado uma das condições bucais mais prevalentes mundialmente, pode ser definido como a perda dos elementos dentários resultante a partir da ausência de controle da cárie dentária e da doença periodontal, além disso a ausência de dentes é relacionada com a interação simultânea de fatores biológicos, psicossociais e comportamentais. As perdas dentárias afetam a capacidade mastigatória, fonação e causam agravos estéticos que podem concorrer para originar, inclusive, alterações psicológicas. Socialmente, o edentulismo veio sendo considerado de forma cultural como um processo fisiológico do envelhecimento humano e não como consequência da falta de cuidados com a higiene oral, de orientações e de prevenção (9).

No contexto nacional, dados do levantamento epidemiológico de saúde bucal SB-Brasil de 2010 indicam uma prevalência de edentulismo que ultrapassa os 50% na população de 65 a 74 anos, com valor de 7,3% dos indivíduos que não possuem necessidade de próteses dentárias, indicando ainda uma alta prevalência dessa condição na população brasileira (10). Em relação aos dados do SB Brasil de 2003 para 2010, a proporção dessa faixa etária para necessidade de próteses totais diminuiu de 24% para 23% e seguida de 16% para 15% para necessidade de próteses parciais (11). Ainda, considerando essa população amostral, com relação ao uso de prótese nos arcos superior e inferior, todas as regiões do Brasil, o uso mostrou ser maior no arco superior, sendo que as próteses mais utilizadas por esses indivíduos são as próteses totais e próteses parcial removível. Quanto a ocorrência de uso e necessidade de prótese, observa-se que 48,3% dos indivíduos tanto usa como necessita de prótese dentária. Em relação a faixa etária de 35 a 44 anos, 16% faz uso de prótese parcial removível, com 9,1% que faz uso de prótese total superior e 7,1% que faz uso de prótese fixa, desses tem-se respectivamente um quantitativo para cada prótese de 22,7%, de 13,1% e 6,3% na região Norte do Brasil (12).

Em comparação com esses levantamentos epidemiológicos, os dados do SB Brasil 2023 demonstraram avanços relevantes nos indicadores de saúde bucal, como a redução no número médio de dentes perdidos, mas em contrapartida, a necessidade de reabilitação protética manteve-se elevada, em que mais da maioria da população adulta avaliada, incluindo os que já faziam uso de prótese, dos quais 77,7% ainda apresentava necessidade de alguma intervenção (3). Esses achados reforçam que embora tenha acontecido uma melhora na saúde bucal ao longo dos anos, o edentulismo e suas repercussões ainda se configuram como um

importante problema de saúde pública no Brasil, entretanto as reabilitações protéticas tornam-se uma alternativa para melhorias na qualidade de vida (10).

Com o aumento da expectativa de vida cada vez mais acelerado por conta de progressos na tecnologia e avanços no campo da ciência, o envelhecimento populacional se torna uma realidade e concorre, conseqüentemente, na participação cada vez mais ativa de idosos na população. Esse aumento que vem acontecendo na população de idosos, não está sendo acompanhado de alterações no que diz respeito às suas necessidades de saúde bucal, por isso os números de indivíduos desdentados que necessitam de tratamento reabilitador protético ainda são grandes. Nesse sentido, a importância de estudos epidemiológicos nessa população tem sido de grande objetivo para o planejamento de políticas públicas voltadas para a saúde bucal. Os dados desses estudos possuem importância como meio de melhorar os serviços prestados para a população que busca o tratamento reabilitador (13,14). No contexto das políticas públicas de saúde do idoso, é importante não somente ter conhecimento dos dados epidemiológicos, mas também dos aspectos associados a autopercepção das condições de saúde bucal.

A percepção de saúde bucal é uma medida que possui como objetivo refletir a experiência subjetiva do paciente em relação ao seu bem-estar funcional, psicológico, social e muitas das vezes, é o que leva a sua busca pelo atendimento odontológico. Dentre os aspectos que podem moldar a autopercepção de saúde estão as características socioeconômicas, como renda e escolaridade, assim como as condições clínicas como perda dentária, uso e a necessidade de reabilitação protética. Esses fatores estão intrinsecamente relacionados a adesão ao tratamento e a motivação para o autocuidado (8). A partir dos dados de estudo de Souza et al. (2016), que avaliaram a autopercepção de idosos com necessidade de prótese total, verificaram que a autopercepção da necessidade de prótese total foi maior entre os idosos que estavam insatisfeitos com sua condição de saúde bucal (15). Então percebe-se que a autopercepção avalia não somente as consequências físicas, mas também se percebe o social psicológico que influencia diretamente na qualidade de vida.

A reabilitação oral possui forte ligação com a qualidade de vida do paciente, independente de qual prótese dentária for usar. A perda dos elementos dentários não é um processo fisiológico, mas sim a somatória do resultado de eventos ao longo da vida que interferem desde na redução da autoconfiança, atividades sociais, alteração da autoimagem, envelhecimento precoce e redução da socialização. Então além de devolver a função

mastigatória ao procurar tratamento de reabilitação protética, os pacientes buscam pela reconstrução de sua vida social, imagem pessoal e qualidade de vida (4,16).

Para o sucesso de uma reabilitação protética é ideal que ocorra a satisfação do paciente, mas para isso, é necessário que algumas etapas sejam seguidas como por exemplo a avaliação clínica e radiográfica, analisando o conjunto dentário, caso o paciente a ser tratado possua. Além disso, é interessante que o indivíduo possua base de orientações de higiene oral. Almeida et al (2006) avaliou que um tratamento protético de sucesso é aquele em que o indivíduo recebeu orientação de instrução de higiene bucal e da prótese dentária, sendo que a higiene incorreta compromete tanto os dentes remanescentes quanto a prótese (17)

A prótese parcial removível, é uma forma de reabilitação para os parcialmente edêntulos, em que os dentes remanescentes são preservados. Esta possui como ponto significativo a questão da estética, por conta da presença de grampos metálicos. Esta prótese faz a reabilitação no conjunto da fonação, mastigação e deglutição, a criação desta prótese promoveu a substituição das próteses fixas, preenchendo os espaços protéticos, quando não tem como realizar nos casos de próteses fixas. A maioria de seus usuários se mostram satisfeitos com a prótese, porém os fatores que influenciam satisfação e aceitação não estão bem delimitados. A prótese parcial fixa é usada para substituição de um único dente e no restabelecimento de toda a oclusão, levando o paciente ao conforto, a mastigação e dicção. No tratamento protético, as metalocerâmicas possuem maior taxa de sobrevivência, sendo indicadas para diversos tipos de casos de reabilitação bucal. (17,18)

A prótese total é uma forma de reabilitação para os edêntulos, os usuários desse tipo de prótese, adquirem mais queixas conforme maior o tempo de uso. O gênero feminino é o que mais busca a reabilitação oral e manifesta uma maior preocupação com a estética e o convívio social, enquanto os indivíduos do gênero masculino demonstram uma preocupação maior a respeito da eficiência mastigatória que é um ponto determinante para o sucesso do tratamento e consequente satisfação do paciente. Contudo, o sucesso da reabilitação desta não decorre somente da acurácia técnica mas da adaptação individual, sendo comum a não adaptação seguido de insatisfação com próteses novas e tecnicamente aceitáveis (19)

A associação entre a redução do edentulismo, o aumento da expectativa de vida e o crescimento populacional aponta para um cenário em que uma parcela cada vez maior de adultos e idosos apresentará perdas dentárias parciais, necessitando de reabilitação com próteses removíveis ou fixas. Nesse contexto, projeta-se uma diminuição gradual da demanda

por próteses totais, embora sua necessidade ainda persista devido às substituições periódicas recomendadas a cada cinco anos, em média. Assim, delineia-se um panorama em que o uso de próteses dentárias continuará sendo frequente no Brasil por um longo período, exigindo avanços contínuos em materiais e técnicas para assegurar melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes (20)

As entrevistas semiestruturadas vêm despertando crescente interesse e têm sido amplamente utilizadas, sobretudo por possibilitarem que os participantes expressem suas percepções de forma mais livre do que em questionários padronizados (21). Além de favorecerem a coleta de informações mais ricas e contextualizadas, também cumprem o papel de sensibilizar os profissionais de saúde, ao evidenciar que, por trás do paciente, existe um ser humano que vivencia sentimentos, expectativas e desafios diante do tratamento e da relação estabelecida com a equipe. Nesse sentido, Afonso (2017) destaca que compreender as limitações e o sofrimento de indivíduos com alterações orais representa uma motivação essencial para a avaliação de aspectos subjetivos, como a qualidade de vida (22).

A pesquisa em questão procurou avaliar o perfil socioeconômico, percepção de saúde e expectativa do tratamento das próteses dentárias (prótese parcial removível, prótese parcial fixa e prótese total) dos pacientes atendidos nos estágios da Policlínica da UEA, desde sua instalação até por um período de tempo limitado de 3 a 6 meses após a instalação.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 População e amostra

O estudo teve sua realização na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), na unidade da Escola Superior de Ciências da Saúde. Foram convidados a participar da pesquisa pacientes de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, com níveis de escolaridade distintos, os quais, estiveram em tratamento reabilitador protético nas clínicas de Estágio I e Estágio II, do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, totalizando 40 pacientes no período entre 2023/2 até 2025/1.

4.2 Critérios de inclusão

Para participação na pesquisa foram incluídos, pacientes que se encontravam em atendimento para confecção de prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas de Estágio I e Estágio II da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, os quais possuíam seu período de tratamento concluído entre os semestres de 2023/2 até 2025/1.

4.3 Critérios de exclusão

Neste estudo foram excluídos os pacientes que não expressaram o interesse em participar da pesquisa, os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os que relataram ser impossibilitados de retornar à instituição seja por motivo de saúde ou indisponibilidade de comparecer à consulta de avaliação.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada (para percepção de saúde e de uso das próteses) e exame clínico, dividido em exame físico com avaliação da condição bucal e o exame da prótese confeccionada, além disso, foi realizado a anamneses desses pacientes com a utilização de um questionário elaborado com base em estudos anteriores, quanto ao perfil demográfico, saúde geral, percepção de saúde bucal, percepção da prótese em uso e grau de satisfação com o tratamento realizado.

Durante a pesquisa, foram feitas três entrevistas: a primeira na anamnese, a segunda no momento da instalação e a terceira após um período de 3 a 6 meses da finalização do tratamento. A entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro prévio discutido entre os membros da pesquisa, abordava questões como a perda dos dentes, o uso da prótese e a funcionalidade (relatos sobre a função mastigatória, fonética e estética). Os relatos foram gravados e os dados transcritos, sendo que o anonimato das informações dos depoimentos foi preservado.

Quanto ao exame clínico, sua execução deu-se a partir da paramentação do pesquisador e do uso de materiais odontológicos presentes em kits odontológicos (pinça clínica, sonda clínica 5s e espelho clínico). Foram avaliadas as condições de saúde bucal e protéticas, sendo que as situações em que encontraram demandas de procedimentos odontológicos foram relatadas ao paciente e aqueles que não houvessem mais em atendimento na Policlínica de Odontologia da UEA, foram encaminhados para tratamento.

Nas entrevistas no período de 3 a 6 meses após a instalação da prótese dentária, além do questionário e exame físico, também eram realizados limpeza dentária por meio de profilaxia e limpeza das próteses. Sendo assim, este estudo se caracterizou por três entrevistas para cada participante da pesquisa, com o intuito de apresentar e em seguida coletar os dados:

1ª consulta – paciente em tratamento reabilitador protético

- apresentar a pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- realizar entrevista semi-estruturada para percepção de saúde bucal
- antes da instalação da prótese dentária nova;

2ª consulta – momento da instalação da prótese dentária

- avaliação clínica da prótese dentária pelo pesquisador e percepção de saúde bucal e da prótese dentária pelo paciente
- avaliação do tratamento protético recebido no estágio do curso de Odontologia da UEA

3ª consulta

- avaliação clínica da prótese dentária pelo pesquisador e percepção de saúde bucal e da prótese dentária pelo paciente

4.5 Análise de dados

Todos os dados coletados durante as entrevistas e aplicação de questionários, bem como no exame clínico, foram tabulados e inseridos no software de planilha eletrônica da Microsoft Excel, com linhas e colunas individuais. A planilha é composta por informações pessoais dos pacientes (idade, gênero, renda e escolaridade), história médica pregressa, palavras-chaves da entrevista semiestruturada e achados encontrados nos exames clínicos. Por fim, esses dados passaram por análise estatística descritiva.

5 RESULTADOS

A amostra investigada nesta pesquisa foi composta por pacientes atendidos na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas, totalizando 43 próteses dentárias instaladas, sendo deste total, 5 próteses totais imediatas, 6 próteses parciais fixas (coroas) e 32 próteses parciais removíveis nos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição dos tipos de próteses instaladas.

Tipo de prótese	Frequência (unidade)	%
Prótese total imediata	5	11,6
Prótese parcial fixa	6	13,9
Prótese parcial removível	32	74,5
Total	43	100

Em relação às características sociodemográficas, o gênero dos pacientes identificou-se uma predominância do sexo feminino, o qual teve uma representatividade de 65% da amostra, enquanto o sexo masculino houve uma correspondência de 35% (Figura 1). Além de que a idade média dos participantes foi de 53 anos, com desvio-padrão de 9,9 anos. Quanto à escolaridade, observou-se que 60,5% dos participantes possuíam nível superior e em relação a renda média, verificou-se que era de 2,1 salários mínimos.

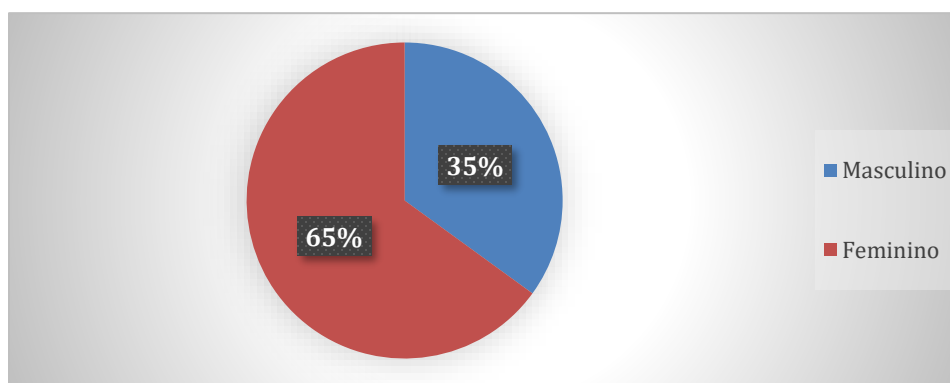


Figura 1. Distribuição dos pacientes quanto ao sexo.

As condições sistêmicas relatadas na história médica pregressa demonstraram que a ansiedade foi o diagnóstico com maior prevalência, presente em 30% dos pacientes, seguida pela depressão, presente em 17,5% e as doenças cardiovasculares que foram relatadas em 12,5% dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2. Condições sistêmicas relatadas pelos pacientes em tratamento protético (n=40).

Condição sistêmica	n	%
Ansiedade	12	30,0
Depressão	7	17,5
Doenças cardiovasculares	5	12,5
Outras	16	40,0

O tempo de uso das próteses demonstrou certa variação, com pacientes que utilizaram pela primeira vez até aqueles que possuíam 35 anos de experiência relatada. Quanto questionados quantos às principais motivações para a utilização da prótese dentária, a estética foi mencionada em 52,5% dos entrevistados, seguida da função mastigatória, relatada por 50%. Em contrapartida, 40% dos participantes afirmaram sentir-se indiferentes quanto ao uso e 22% relataram tristeza relacionada ao uso da prótese dentária (Tabela 3).

Tabela 3. Motivações e sentimentos relacionados ao uso da prótese dentária (n=40).

Aspecto relatado	%
Estética (motivação)	52,5
Função mastigatória	50,0
Indiferença	40,0
Tristeza	22,0

Quanto à autopercepção de higiene oral, 85% dos pacientes classificaram-se como boa ou excelente. Este dado foi corroborado pela avaliação clínica inicial, a qual identificou condições satisfatórias de higiene em 95% dos casos, enquanto, no acompanhamento ao longo do tempo realizado entre 3 a 6 meses após a instalação, esse dado reduziu para 87,5% (Tabela 4).

Tabela 4. Autopercepção de higiene oral, avaliação clínica inicial e após 3-6 meses.

Variável	Frequência (%)
Autopercepção boa/excelente	85
Avaliação clínica inicial (boa)	95
Avaliação clínica após 3-6 meses	87,5

No momento inicial, todos os participantes (100%) avaliaram de forma positiva a prótese dentária, contudo, após 3 a 6 meses, 7,5% dos pacientes relataram uma piora com o uso da prótese, com duas rejeições registrados (Figura 2). Em relação à percepção sobre a qualidade do serviço prestado 70% dos pacientes classificaram o atendimento realizado na Policlínica Odontológica da UEA como excelente (Tabela 5).

Tabela 5. Avaliação da satisfação com a prótese dentária (n=40).

Momento da avaliação	Resultado	%
Instalação (inicial)	Avaliação positiva	100
Após 3-6 meses	Relato de piora com o uso	7,5

Tabela 6. Percepção dos pacientes sobre o atendimento odontológico (n=40).

Classificação do atendimento	%
Excelente	70,0
Bom/ Regular/ Outros*	30,0

*categorias agrupadas para simplificação.

6 DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa evidenciam um predomínio quanto ao sexo feminino, fato bem recorrente e relatado na literatura, em que a relação pode ser atribuída a maior participação feminina relacionada a cuidados preventivos em saúde e a importância estética atribuída ao sorriso, fator determinante na procura por reabilitação oral. Da mesma forma, a média de idade observada aproximou-se de dados de pesquisas anteriores. Este fato é oportuno por conta de ser uma população que veio de um período na história, em que não havia a conscientização e o impacto da perda dos elementos dentários a longo prazo, refletindo na necessidade protética ainda na atualidade desses indivíduos (23,24)

Outro ponto de relevância foram os relatos de nível de escolaridade superior terem sido frequentemente relatados entre os participantes, contrastando com literatura, que demonstra ser de indivíduos com baixa escolaridade. Adicionalmente com dados relacionados a renda mensal média serem de uma renda financeira menor, com média de salários mínimos de 2,1 salários mínimos (25). Essa combinação de dados sugere que, embora possuam conhecimento e valorizem o tratamento odontológico, muitos possuem certa dificuldade em arcar com os custos no setor privado e acabam recorrendo ao serviço público, reforçando a percepção de que a reabilitação protética permanece economicamente onerosa para grande parte da população, mesmo entre indivíduos com maior formação educacional. (14)

Além disso, observaram-se índices expressivos de ansiedade e depressão entre os participantes, condições que podem interferir na adaptação às próteses, na percepção de conforto e na satisfação a longo prazo. Esses indicadores trazem a importância de uma abordagem humanizada, que considere não somente as necessidades clínicas, mas os aspectos emocionais envolvidos no processo de reabilitação. (26,27)

A variação no tempo de uso das próteses, com variação no tempo de uso desde usuários iniciantes até indivíduos com décadas de experiência, influencia diretamente a adaptação ao tratamento reabilitador. Usuários de primeira vez podem possuir a tendência a apresentar maior ansiedade e questionamentos quanto a adaptação, por outro lado indivíduos com um uso mais prolongado podem trazer expectativas maiores baseadas em experiências de próteses dentárias anteriores (28). Esse cenário pode abrir debates de porque, apesar da satisfação inicial positiva entre todos os participantes, houve pequena redução após o período de 3 a 6 meses, incluindo dois casos de rejeição. Essa queda é relativamente rotineira em

reabilitações protéticas e costuma refletir tanto mudanças fisiológicas ao longo do tempo quanto a maturação das expectativas do paciente após semanas de uso contínuo. (29)

Em relação às expectativas de tratamento, estética e mastigação foram os principais fatores motivadores, confirmando o forte impacto psicossocial da perda dentária. A busca por uma aparência mais harmoniosa e pela melhora da função mastigatória acompanha os relatos encontrados em diversos estudos, que mostram que esses elementos estão diretamente associados à autoestima, à interação social e à qualidade de vida (16,30). No entanto, os sentimentos relatados por uma parcela dos pacientes (como indiferença ou tristeza em relação ao uso da prótese) demonstram a ambivalência emocional que pode surgir nesse processo. Mesmo desejando melhorias estéticas, alguns indivíduos enfrentam desconfortos, inseguranças ou dificuldades de adaptação, reforçando a necessidade de um acompanhamento próximo e de orientações consistentes ao longo das consultas.

Quanto aos tipos de próteses instaladas, verificou-se uma predominância de próteses parciais removíveis, seguidas pelas próteses parciais fixas e próteses totais imediatas, fato este que condiz com os estudos na literatura, justamente pelo custo benefício das próteses parciais removíveis. Além disso, o nível de aprovação foi elevado, indicando boa execução clínica e comunicação clara sobre o processo de adaptação. As próteses fixas, apesar do número reduzido, tendem a apresentar melhor aceitação por sua estabilidade e semelhança maior com dentes naturais. Próteses totais imediatas, por sua vez, envolvem mudanças contínuas devido ao processo de cicatrização, o que também pode afetar a percepção inicial e a adaptação ao longo do tempo.(17,31)

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes atendidos nos estágios de reabilitação protética da UEA apresentam perfil majoritariamente feminino, de faixa etária mais elevada e com nível de escolaridade alto, embora ainda vejam o tratamento protético como economicamente oneroso. As principais expectativas estiveram relacionadas à estética e à função mastigatória, reforçando o forte impacto psicossocial da perda dentária na qualidade de vida. Observou-se também uma autopercepção positiva de saúde bucal e higiene oral, compatível com a avaliação clínica realizada, o que evidencia boa adesão às orientações durante o acompanhamento.

Os resultados mostraram que, apesar da satisfação inicial elevada, pequenas reduções ao longo dos meses são esperadas e refletem tanto o processo natural de adaptação quanto fatores emocionais e experiências prévias com próteses. Dessa forma, este estudo reforça que a reabilitação protética no contexto acadêmico vai além do procedimento técnico, envolvendo dimensões socioeconômicas, emocionais e subjetivas que influenciam diretamente a vivência do paciente. Reconhecer essas singularidades é essencial para qualificar o cuidado, aprimorar a formação do cirurgião-dentista e contribuir para tratamentos mais eficazes e humanizados.

8 REFERÊNCIAS

1. Cardoso M, Balducci I, Telles DDM, Lourenço EJV, Nogueira Júnior L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2016;21(4):1239–46.
2. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública*. agosto de 2007;23(8):1803–14.
3. Vargas AMD, Teixeira DS da C, Ferreira RC. SB Brasil 2023: methodological insights and key oral health findings. *Braz Oral Res*. 2025;39:e051.
4. Araújo PF. Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais.
5. Colussi CF, Freitas SFTD. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. outubro de 2002;18(5):1313–20.
6. Kreve S, D'Ávila GC, Santos LO, Cândido Dos Reis A. Autopercepção da saúde bucal de idosos. *Clin Lab Res Dent [Internet]*. 19 de março de 2020 [citado 30 de setembro de 2025]; Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/160816>
7. Marques FP, Tôrres LHDN, Bidinotto AB, Hilgert JB, Hugo FN, De Marchi RJ. Incidence and predictors of edentulism among south Brazilian older adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. abril de 2017;45(2):160–7.
8. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGCD. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. abril de 2015;44(2):74–9.

9. Almeida ELD, Branco CMNC, Guimarães NAB, Barreto JRP, Fonseca TSD, Oliveira NCDS. Impactos da prótese total na função mastigatória e na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 29 de maio de 2024;7(3):e70031.
10. Mariano CJD, Silva R de B, Sá JRS, Torres KMB, Andrade J de M, Dias JN. Perfil epidemiológico e análise da qualidade de vida de usuários de prótese dentária da Clínica-Escola de Odontologia do Centro Universitário Unifip.
11. Souza JCC, Silvestre FA, Meneses NE, Torres MIA, Nogueira IAD, Merise LGR, et al. Efeito da reabilitação oral com prótese na satisfação e qualidade de vida de pacientes que frequentam o centro de especialidades odontológicas. *JNT Facit Business and Technology Journal.* QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>.
12. Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJCD, Correa MB, Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 21 de agosto de 2017 [citado 30 de setembro de 2025];33(8).
13. Malinowska KS, Malicka B, Zietek M, Kaczmarek U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. Wolters Kluwer Health, Inc. *Medicine* (2018) 97:41(e12490) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000012490>
14. Medeiros LADMD, Medeiros AKF, Ribeiro RA, Dantas MVO, Nogueira PL, Penha ESD, et al. Perfil dos pacientes atendidos nas disciplinas de Prótese Dentária de uma Clínica Escola de Odontologia. *Res Soc Dev.* 19 de junho de 2020;9(8):e05985314.
15. Souza JGS, Souza SE, Sampaio AA, Silveira MF, Ferreira EFE, Martins AMEDBL. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciênc Saúde Coletiva.* novembro de 2016;21(11):3407–15.

16. Carvalho LSJD, Lima NLB, Souza JCC, Rêgo DB, Menezes DDPB, Peixoto RF. Satisfação e qualidade de vida de idosos institucionalizados usuários e não usuários de prótese total. Res Soc Dev. 23 de abril de 2021;10(4):e56010414614.
17. Abensur EDS, Lopes EC, Meira GDF, Silva CPE. Relação entre a reabilitação oral em edêntulos e os efeitos psicossociais – revisão de literatura. Res Soc Dev. 22 de dezembro de 2022;11(17):e123111739105.
18. Montenegro FLB, Ciccuto AF. Montagem em mordida cruzada em próteses totais na Odontogeriatric: relato de caso clínico. Rev Longeviver [Internet]. 2 de março de 2015 [citado 1º de outubro de 2025];(44). Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/503>
19. Costa APSD, Machado FCDA, Pereira ALBP, Carreiro ADFP, Ferreira MÂF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. Ciênc Saúde Coletiva. fevereiro de 2013;18(2):453–60.
20. Farias Neto A, Carreiro A da FP, Rizzatti-Barbosa CM. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. Odontol Clínico-Científica Online. junho de 2011;10(2):125–8.
21. Bortoli FR, Moreira MA, Moretti-Pires RO, Botazzo C, Kovaleski DF. Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. Saúde E Soc. junho de 2017;26(2):533–44.
22. Afonso A, Silva I, Meneses R, Bulhosa JF. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2017, 18(2), 374-388 ISSN - 2182-8407.
23. Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender Differences in Tooth Loss and Edentulism. Dent Clin North Am. abril de 2013;57(2):317–37.

24. Estrella RCDS, Elias OC, Lima VASD, Soares DM, Araújo CAFLD, Carvalho APD, et al. Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 6 de julho de 2023;23(7):e13229.
25. Medeiros JJD, Rodrigues LV, Azevedo AC, Lima Neto EDA, Machado LDS, Valença AMG. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada*. 29 de dezembro de 2012;12(4):573–8.
26. Yamamoto S, Shiga H. Masticatory performance and oral health-related quality of life before and after complete denture treatment. *J Prosthodont Res*. julho de 2018;62(3):370–4.
27. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol*. dezembro de 1998;26(6):400–5.
28. Oweis Y, Ereifej N, Al-Asmar A, Nedal A. Factors Affecting Patient Satisfaction with Complete Dentures. Pagano S, organizador. *Int J Dent*. janeiro de 2022;2022(1):9565320.
29. Ribeiro AE, Santos GS dos, Baldani MH. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde Em Debate*. 2023;47:222–41.
30. Bana KFMA, Shadab S, Hakeem S, Ilyas F. Comparing Oral Health-related Quality of Life (OHIP-14) and Masticatory Efficiency with Complete Denture Treatment. *J Coll Physicians Surg Pak* 2021; 31(06):694-698.
31. Nascimento EFD, Farias SS, Brasil SPA. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos: revisão de literatura/ Use and need of dental prosthesis in elderly: literature review. *Braz J Dev*. 2020;6(11):93584–96.

ANEXO A

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu, _____, RG: _____, domiciliado à rua _____, fone: _____, declaro de livre e espontânea vontade querer participar do estudo intitulado “AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DA UEA”, onde será feito uma profilaxia, ou seja, uma limpeza em consultório de minha boca, além de um exame clínico, composto por uma entrevista e um exame da boca e da prótese que faço uso. Neste estudo, o objetivo será avaliar as próteses dentárias (total, removível e fixa), na instalação e ao longo do tempo (3 a 6 meses), e o impacto destes tratamentos protéticos na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA. Os riscos da pesquisa são aqueles de um exame clínico e profilaxia, ou seja, praticamente nulos. Os benefícios serão acompanhamento após a instalação das próteses, como habitualmente é feito no consultório, e caso a prótese seja identificada como inadequada, o paciente será encaminhado para tratamento na Policlínica da UEA. Assim, eu participante desta pesquisa autorizo o uso dos dados da minha participação somente para este estudo e que se guarde sempre sigilo absoluto sobre a minha pessoa, ficando comigo uma cópia deste documento. Declaro que fui informado sobre detalhes referentes a essa pesquisa e que as informações que fornecerei ajudarão no melhor conhecimento do assunto em estudo. Sei que minha participação consiste em responder algumas perguntas e ser submetido a uma avaliação odontológica e que posso me negar a participar deste estudo, como também retirar do mesmo a qualquer momento que desejar, sem que com isso, nem eu, nem minha família venhamos a sofrer qualquer tipo de represália. Embora os riscos que corro com minha participação nessa pesquisa sejam mínimos, também me foi informado que se, eventualmente, minha saúde vier sofrer danos decorrentes da pesquisa, terei o apoio, inclusive, indenizatório, tanto do coordenador do estudo, do patrocinador, como da instituição onde a pesquisa foi realizada. Minha participação é inteiramente voluntária e não receberei qualquer quantia em dinheiro ou em outra espécie.

Também me foi informado que em caso de esclarecimento ou dúvidas posso procurar informação com o coordenador da pesquisa, Profº Jonas Alves de Oliveira, celular 981257784 ou através do email oliveira@uea.edu.br ou então na Escola Superior de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia situada no endereço Avenida Carvalho Leal, 1777, fone 32149700 – Cachoeirinha – Manaus.

Data ____/____/____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Prof. Jonas Alves de Oliveira
Responsável pelo Projeto de Pesquisa

ANEXO B

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

PESQUISA: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS
PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

NOME:..... FONE: ()

NOME SOCIAL:.....

EST. CIVIL:..... NASCIMENTO:/...../..... IDADE:..... GÊNERO: (M) (F) () OUTRO

RENDIMENTO FAMILIAR TOTAL:..... ESCOLARIDADE:.....

ENDEREÇO:..... BAIRRO:.....CIDADE:..... UF:.....

HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA:

() DOENÇAS CARDIOVASCULARES

() ANSIEDADE

() DOENÇAS NEUROLÓGICAS

() DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

() DEPRESSÃO

() DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

() DOENÇA RENAL

() DIABETES MELLITUS

() NEOPLASIAS

() OUTRAS:.....

HÁBITOS, VÍCIOS OU MANIAS:.....

USO DE MEDICAMENTOS:

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (1ª consulta)

1. Entrevistas abertas e semiestruturadas, relativas prótese dentária e percepção de saúde bucal. **Todas serão gravadas, ouvidas e transcritas.** Perguntas guias:

Quanto tempo que faz uso de prótese dentária?

.....

O que espera com o uso de uma prótese dentária?

.....

Como se sente sendo usuário de prótese dentária?

.....

Já teve alguma situação desconfortável com relação ao uso de prótese?.....Se sim, qual(is)?

.....

Como se sente em relação a sua estética bucal?

.....

Como você avalia a sua higiene bucal?

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

.....

Como avalia o trabalho e relação com o aluno(a) que está atendendo você na Policlínica de Odontologia da UEA?

.....

EXAME CLÍNICO DA PRÓTESE DENTÁRIA (2ª e 3ª consultas)

() Prótese Total

Tipo: () Convencional – () Sobre raízes – () Imediata

Arco: () Superior – () Inferior – () Ambos arcos

() Prótese Parcial Removível

Tipo: () Convencional – () Sobre raízes – () Imediata – () Provisória – () Overlay

Arco: () Superior – () Inferior – () Ambos arcos

() Prótese Fixa

Tipo: () Metalocerâmica – () Total Cerâmica – () Provisória

Tamanho: () Coroa ___ dente – () Parcial _____ dentes – () Coroas _____ dentes

Paciente

1- O que achou da estética da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

2- O que achou da função mastigatória da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

3- O que achou do conforto no uso da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

4- O que achou da qualidade da sua prótese feita na Policlínica da UEA?
Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Pesquisador (cirurgião-dentista)

1- O que achou da estética da prótese feita na Policlínica da UEA?
Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

2- O que achou da função mastigatória da prótese feita na Policlínica da UEA? (oclusão)

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

3- O que achou do conforto no uso da prótese feita na Policlínica da UEA? (presença de traumas)

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

4- O que achou da qualidade da sua prótese feita na Policlínica da UEA? (presença de falhas, como fraturas)

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

5- Qualidade da higiene e consequente presença de biofilme na prótese?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

6- Percebida falha da prótese, como fratura, afrouxamento de grampo, mobilidade dentária, recessão gengival, desgaste de dentes, dor, relatar:

Momento da Instalação da prótese (baseline)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

() Não ou () Sim, _____

7- Alguma observação ou orientação ao paciente na consulta?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

() Não ou () Sim, _____

ANEXO C



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

Pesquisador: JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68447023.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.002.191

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

Pesquisador Responsável: JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68447023.5.0000.5016

Submetido em: 13/03/2023

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatório

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Desenho:

Objetivo Geral Avaliar as próteses dentárias (total, removível e fixa), na instalação e ao longo do tempo (3 a 5 meses), e o impacto destes tratamentos protéticos na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA. **Objetivos Específicos** -avaliar

Endereço: Av. Carevalho Leite, 1777

Bairro: Chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.002.191

Outros	QUESTIONARIO_PESQUISA.pdf	13/03/2023 11:10:35	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	13/03/2023 11:08:45	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Policlinica.pdf	07/03/2023 13:57:58	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	07/03/2023 12:29:23	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 14 de Abril de 2023

Assinado por:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1377

Bairro: Chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com